

ERVA -tapaaminen

27.08.2015

Hyh Johanna Bjerregård Madsen



Vuodeosastohoidon tarve vähenee – miten reagoimme hoitohenkilöstön kannalta oikein?



Henkilöstövoimavarojen johtaminen

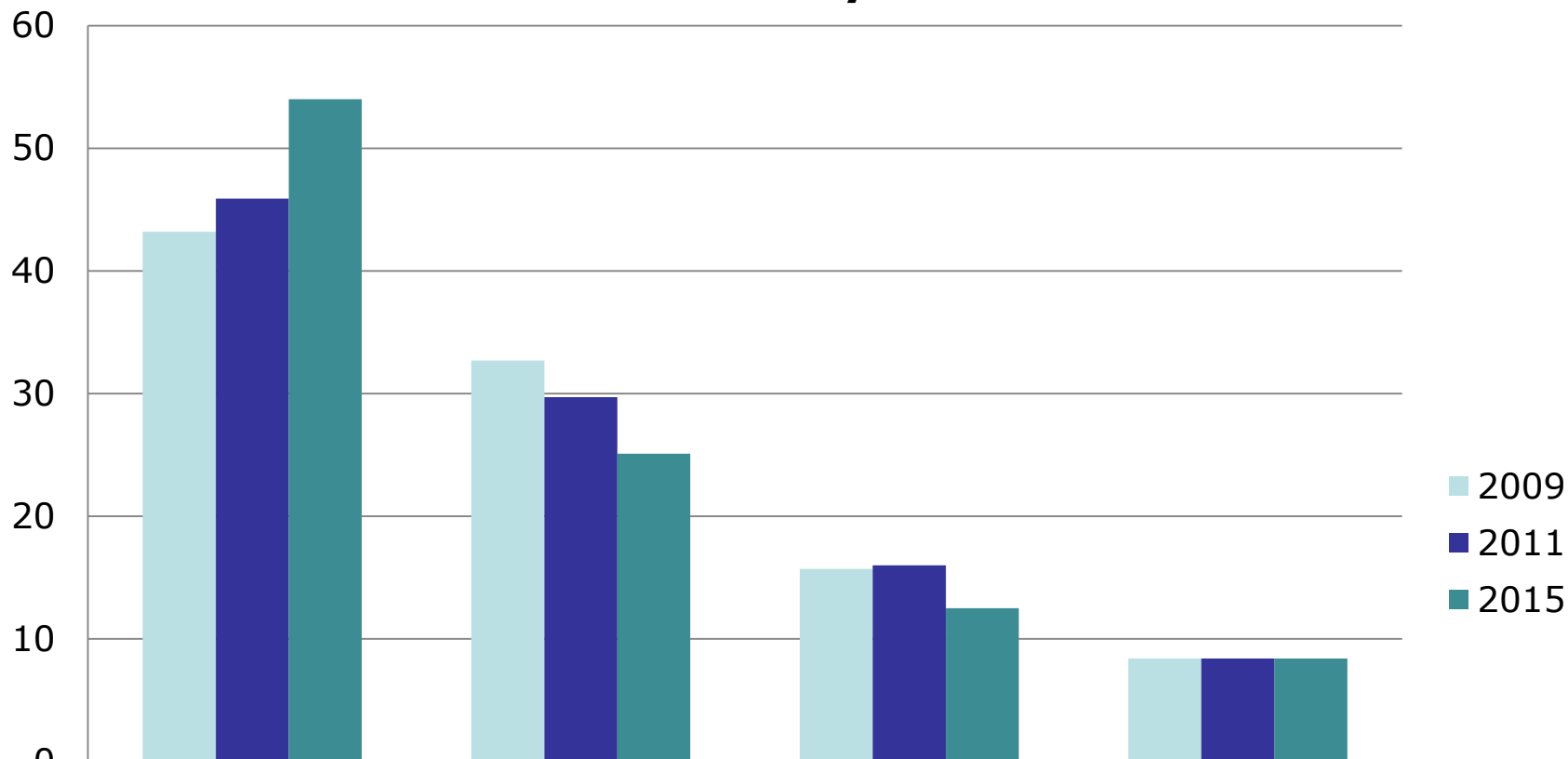


Henkilöstövoimavarojen johtaminen tarkoittaa, että

- oikea määrä ihmisiä (mitoitus, ammattirakenne)
- oikealla osaamisella (potilasturvallisuus)
- oikeassa paikassa (henkilöstön joustava liikkuminen)
- oikeaan aikaan (työvuorosuunnittelu, viikonloput)
- oikealla asenteella (potilaita varten, potilaslähtöisyys)
- tekemässä oikeaa työtä (työajan sisällön mittaus)
- oikeilla kustannuksilla (työnjako)
- oikealla tavoitteella (arvot, hyvä ja laadukas hoito)



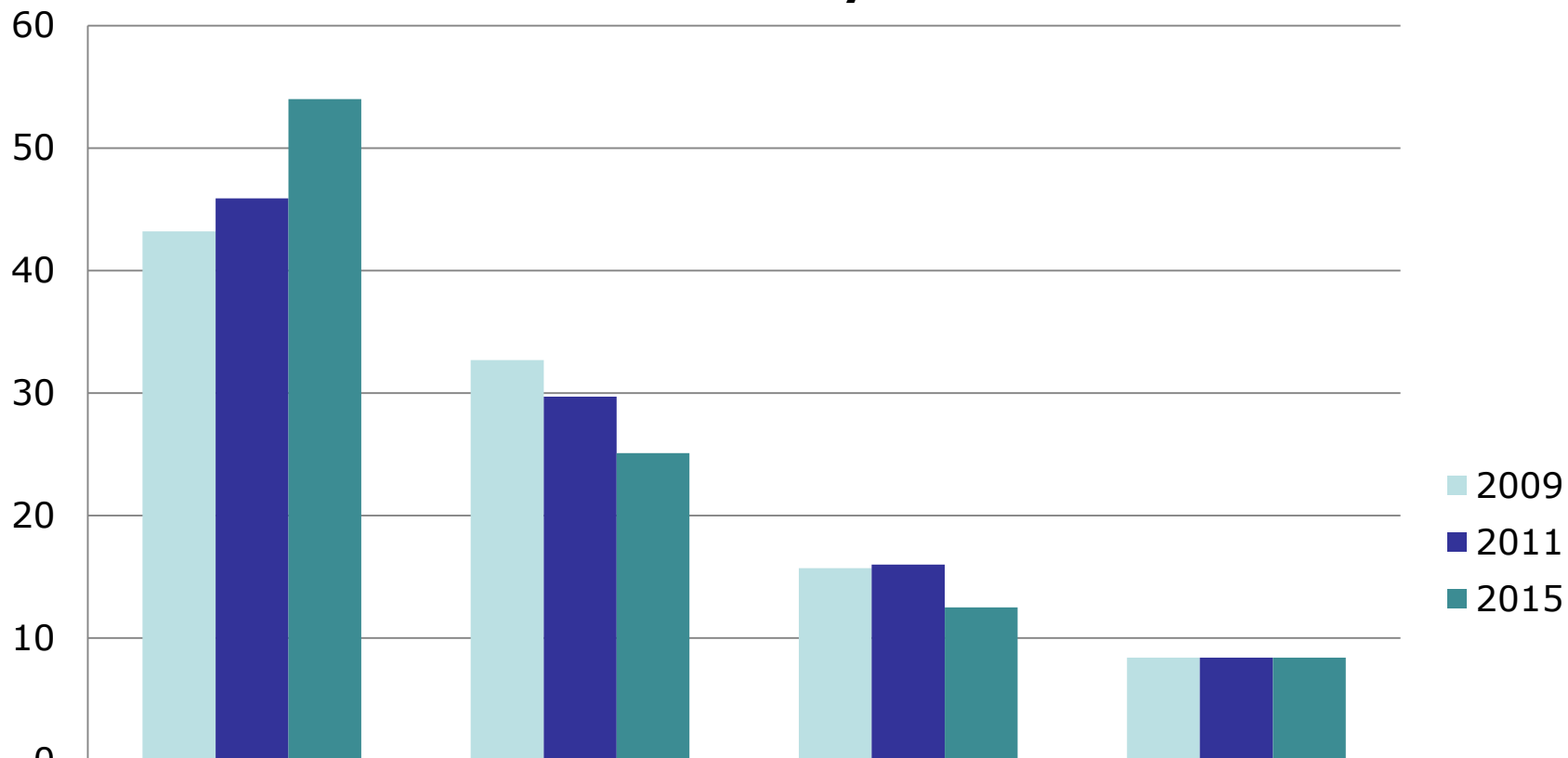
Hoitotyön työajanseuranta ja potilaalle lisäarvoa tuottava työ



	Potilaalle lisäarvoa tuottava työ	Välttämätön toiminta	Yksikkökohtainen toiminta	Henkilökohtainen aika
2009	43,2	32,7	15,7	8,4
2011	45,9	29,7	16	8,4
2015	54	25,1	12,5	8,4



Hoitotyön työajanseuranta ja potilaalle lisäarvoa tuottava työ



2009	43,2	32,7	15,7	8,4
2011	45,9	29,7	16	8,4
2015	54	25,1	12,5	8,4

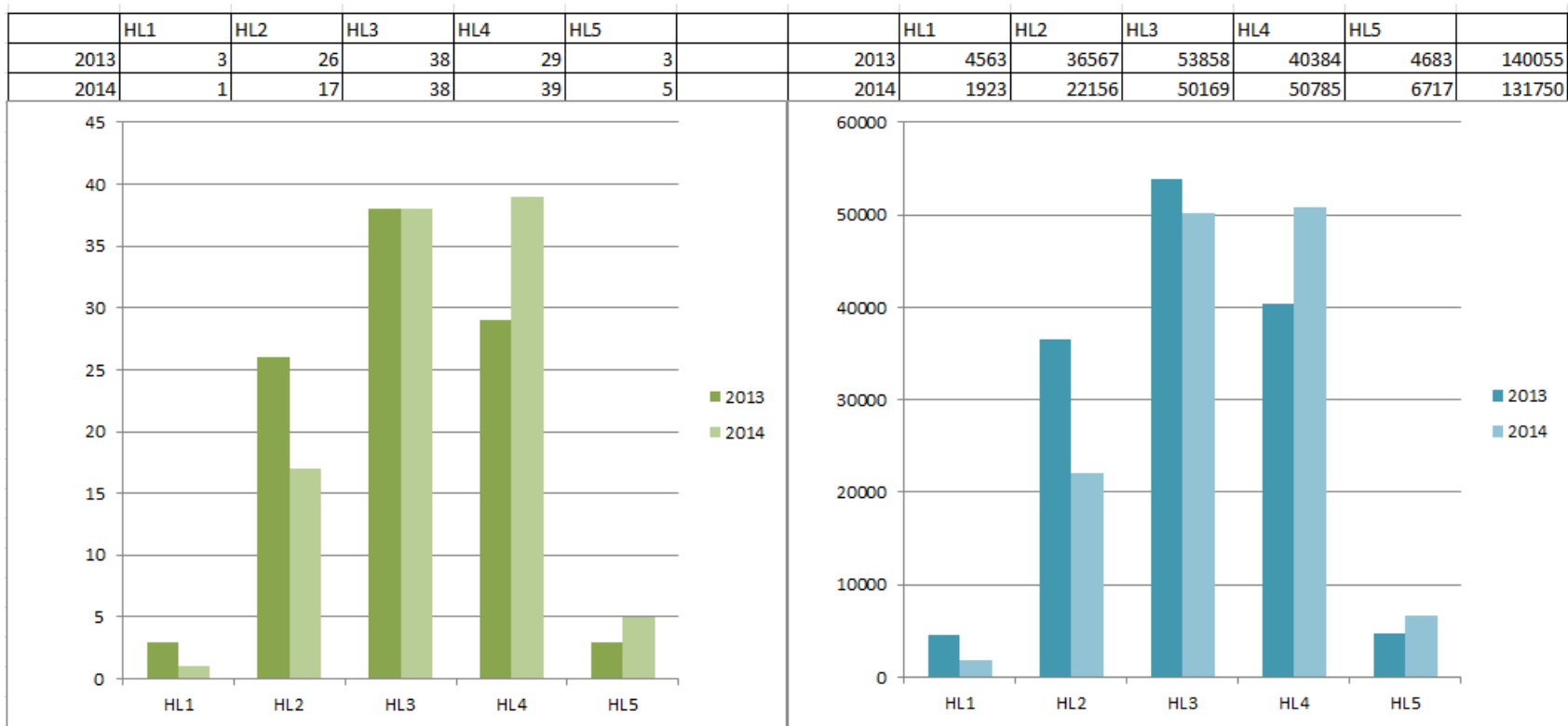


Henkilöstömitoitus

- Tarkoittaa, että määritellään lukumääräisesti ja osaamiseltaan oikea henkilöstö tuottamaan potilasjoukolle määrällisesti ja asianmukaisesti hoitoon liittyvät palvelut – mukaan lukien hoitotyön palvelut
- Hoitohenkilöstömitoituksen yhteyttä potilaan hoidon tuloksiin ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen, on tutkittu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa
- Optimaalisen hoitoisuustason **pitkäaikaisella ylittymisellä** on todettu olevan yhteys hoitohenkilöstön kuormittumiseen ja sairauspoissaoloihin, potilaiden kaatumiset, lääkitysvirheet ja sairaalainfektiot lisääntyvät
- **Optimaalisella** hoitoisuustasolla on todettu olevan yhteyttä mm hoitajakson kestoon, potilastyytyväisyyteen, aikomukseen vaihtaa alaa, jne.

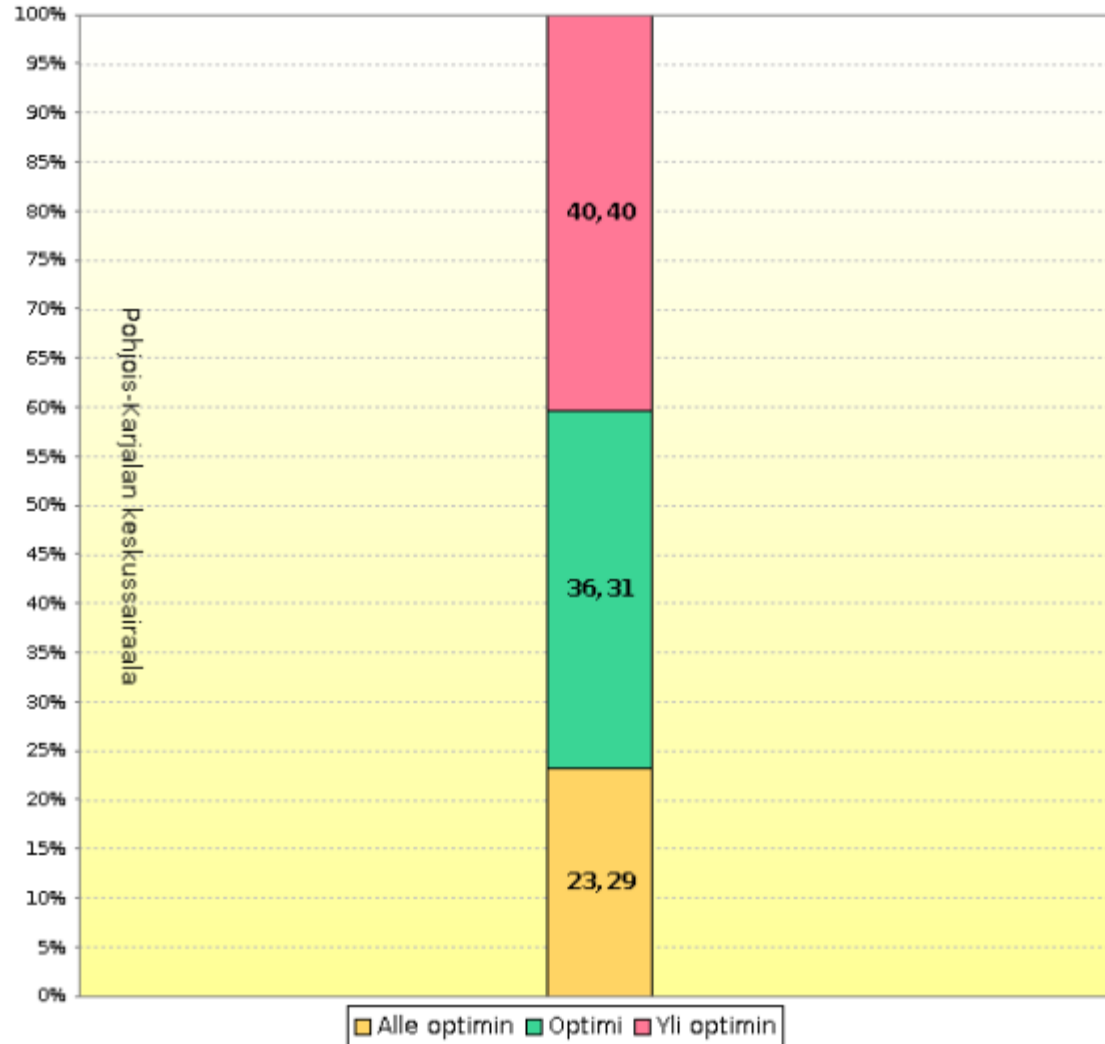


RAFAELA 2013-2014 (% , LKM) hoitoisuuden muutos HL 4-5



Päivät suhteessa optimaaliseen

1.1.2015 - 30.6.2015



Lähellä optimaalista tilanne

OS xxx	Nykyinen viikonloppumiehitys						Hoitoisuus / hoitaja % viikonloppuna (ali / yli optimin)			Päivät optimiin / KK %			Opti miho itois uus	HL 1- 3 / HL 4 - 5	Potilasmäärä/ hoitoisuus VL	Kuor mitus % 2015	Hoito-pv:t 2014	Hoito-jakso- jen määrä 2014	Keskim. hoitoaika
	Pe- ilta	La A	La I	Su A	Su I	VV	ALI 15	OPT 75	YLI 15	ALI 15	OPT 75	YLI 15							
Os xxx	6	6	6	6	6	x	9.8 %	62.8 %	23.5 %	9 %	68 %	23 %	28,6	42,8 / 59,3	H/p 15,4 (50% alle)	78,2	9836	1963	5,0

Välivuoro on jo ollut käytössä

Henkilöstövoimavarat tasaisesti käytössä suhteessa potilaiden tarpeisiin – paremminkin vähän niukka, kuin liikaa.

Pienen hienosäätömahdollisuutta vuorojärjestelyin?



Pitkäjaksoisesti kuormittava

OS xxx	Nykyinen viikonloppumiehitys						Hoitoisuus / hoitaja % viikonloppuna (ali / yli optimin)						Päivät optimiin / KK %			Opti mihoi toisu us	HL 1-3 / HL 4-5	Hoitoisuus/ potilas VL	Kuor mitu s % 2015	Hoito-pv:t 2014	Hoito-jakso- jen määrä 2014	Keskim. hoitoaika
	Pe – ilta	La A	La I	Su A	Su I	VV	ALI 15	OPT 75	YLI 15	ALI 15	OPT 75	YLI 15										
Os xxx	4	4-5	4	4-5	4	+/ 0	12.1 %	21.2 %	63.6 %	11 %	25 %	66 %	25,9	20.2/ 79,8	H/p 15,4 (50% alle)	39 %	6059	1724	3,5			

Potilaiden tarve ja hoitajien työpanos ei kohtaa!
Tiedetään pitkäkestoisena lisäävän sairauspoissaoloja.
Ehdottomasti korjattava vuorovahvuuksia vastaamaan potilaiden
läsnäoloa ja hoidon tarvetta.



Optimaalinen tilanne on vaikea löytää – yksikön luonne

OS xxx	Nykyinen viikonloppumiehitys						Hoitoisuus / hoitaja % viikonloppuna (ali / yli optimin)			Päivät optimiin / KK %			Opti mihoi toisu us	HL 1- 3 / HL 4 - 5	Hoitoisuus/ potilas VL	Kuor mitus % 2015	Hoito-pv:t 2014	Hoito-jakso- jen määrä 2014	Keskim. hoitoaika
	Pe – ilta	La A	La I	Su A	Su I	VV	ALI 15	OPT 75	YLI 15	ALI 15	OPT 75	YLI 15							
Os xxx	4-5	4-5	5	5	4-5	EI	34.1 %	31.8 %	34.1 %	36 %	33 %	31 %	9,75	46,3 / 53,7	H/p 16 Alle 46% Yli 36%	49,2	2541	476	5,3

Hoitajaresurssi on jaettu tasaisesti ympärivuorokauden
 Hoitajaresurssi ei reagoi potilaiden läsnäoloon ja tarpeeseen
 Yhteistyö osaamisalueeltaan samanlaisen yksikön kanssa välttämätön
 Välivuoro ei ole käytössä!



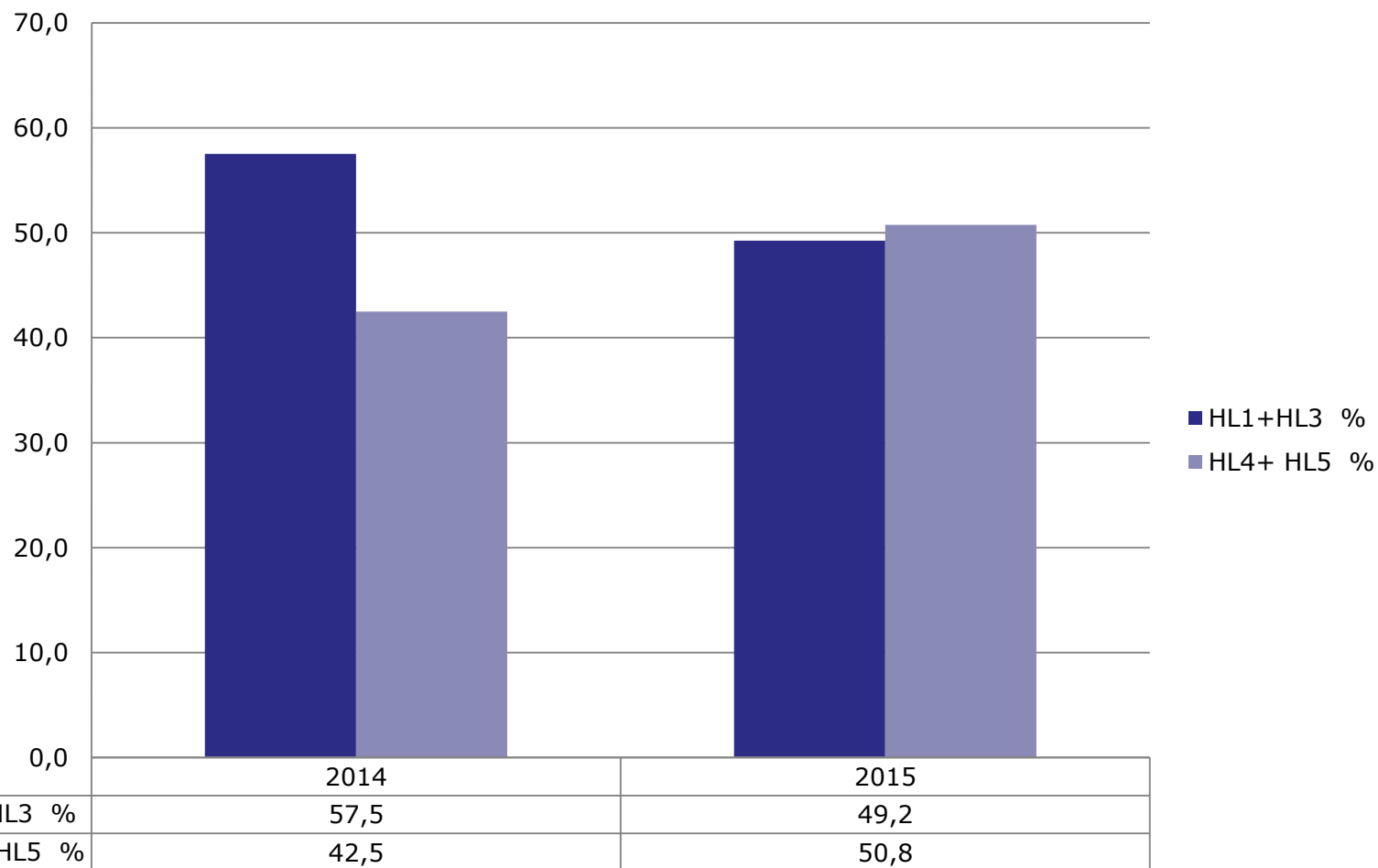
Epäluotettava tulos – optimihoitoisuus ei ole oikein

OS xxx	Nykyinen viikonloppumiehitys						Hoitoisuus / hoitaja % viikonloppuna (ali / yli optimin)			Päivät optimiin / KK %			Opti mihoi toisu us	HL 1-3 / HL 4 - 5	Hoitoisuus/ potilas VL	Kuur mitus % 2015	Hoito-pv:t 2014	Hoito-jakso- jen määrä 2014	Keskim. hoitoaika
	Pe – ilta	La A	La I	Su A	Su I	VV	ALI 15	OPT 75	YLI 15	ALI 15	OPT 75	YLI 15							
Os xxx	7	8	7	8	7	EI	88.4 %	11.6%	0%	93 %	7%	0%	77,9	54.7 / 45.3	H/potilas 15	77,9	6613+ 3120	1426+ 815	4.6

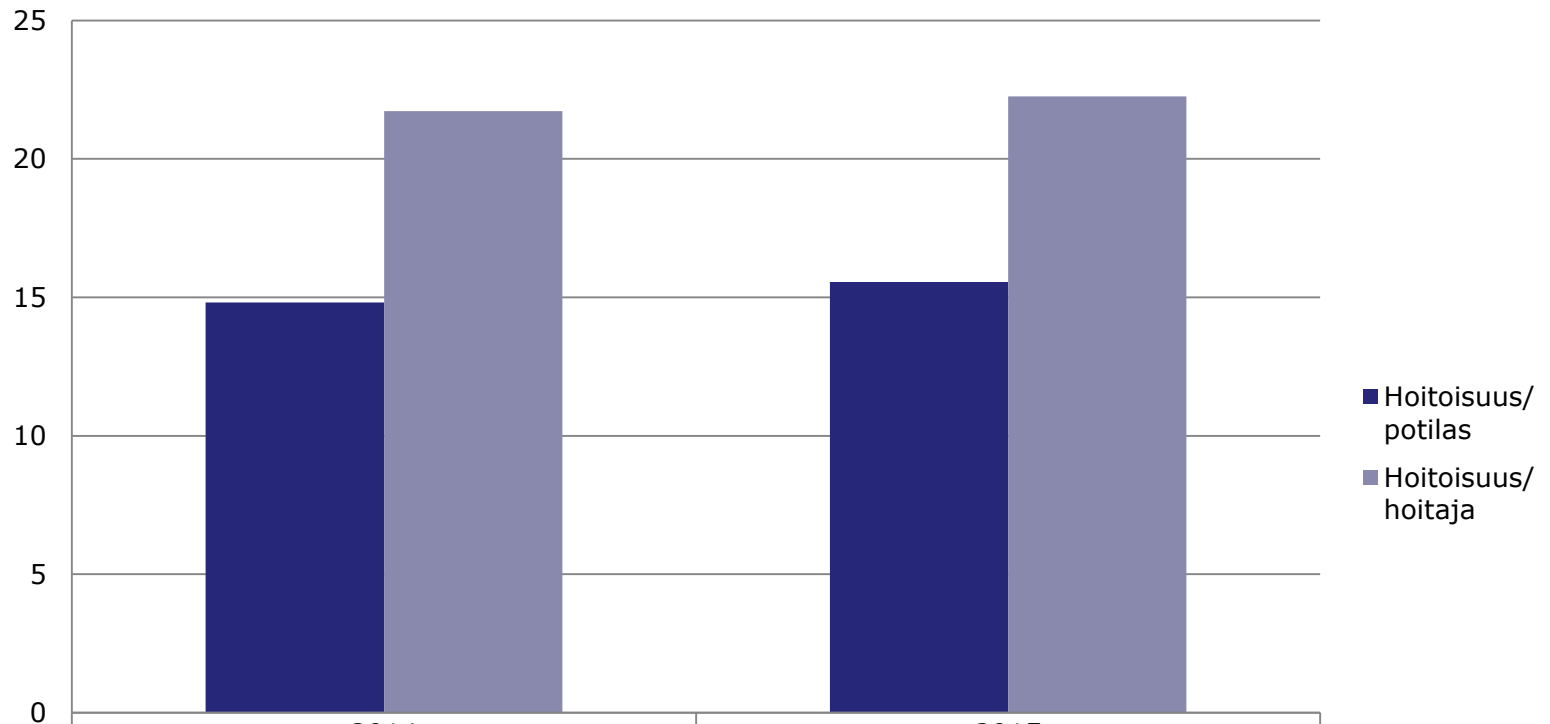
Kaksi osastoa yhdistynyt. Optimihoitoisuus ei pidä paikkaansa. Optimihoitoisuus voidaan tehdä uudestaan, kun toiminta on vakiintunut. Luokiteltujen potilaiden määrä on alle 90% hoidetuista potilaista.



PKSSK HL1+HL3 ja HL4+HL5 suhde tammi - heinäkuussa



PKSSK hoitoisuus/ potilas ja hoitoisuus/hoitaja tammi-heinäkuu



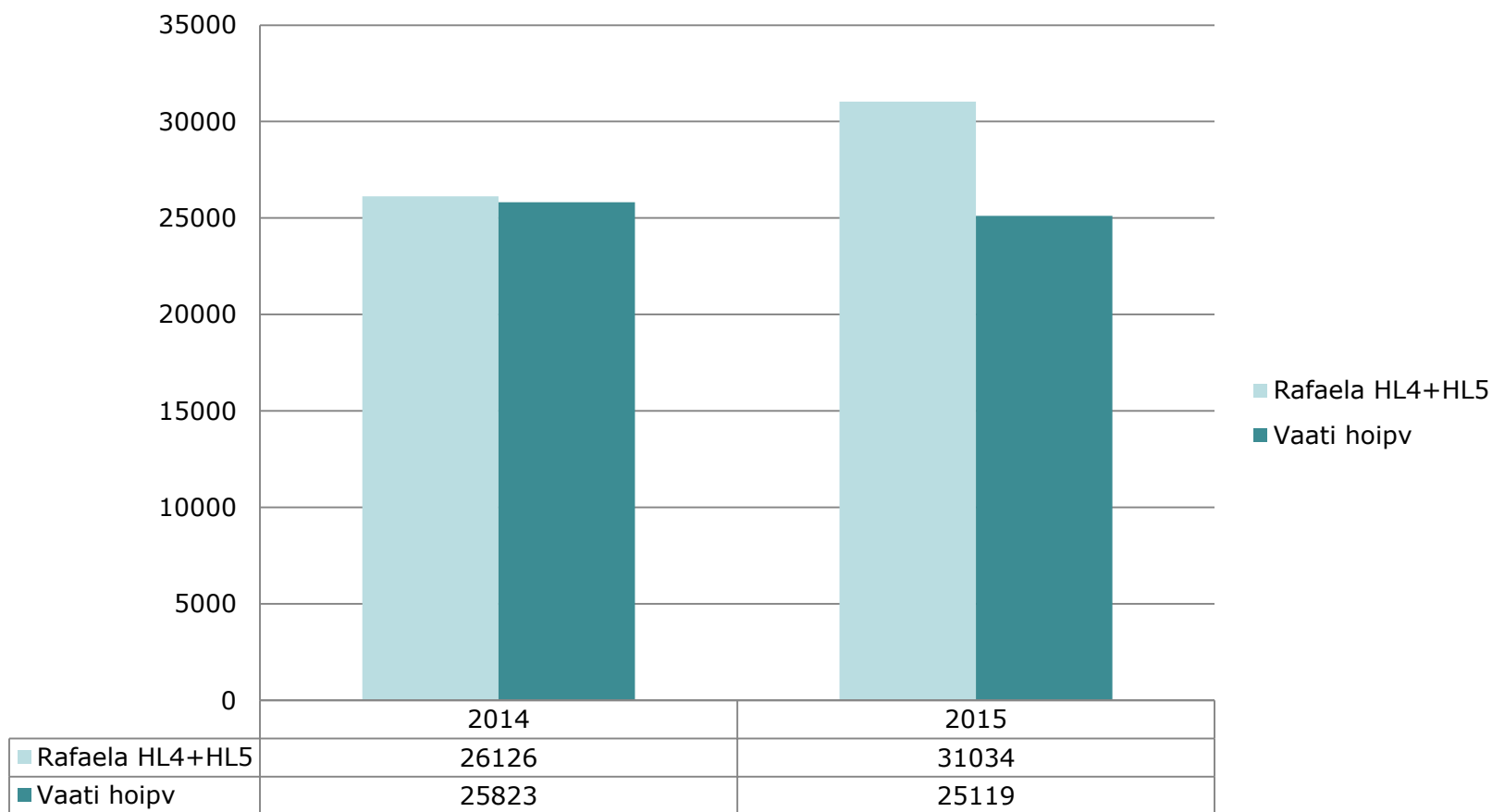
	2014	2015
■ Hoitoisuus/ potilas	14,82	15,55
■ Hoitoisuus/ hoitaja	21,73	22,26



RAFAELA – HOITOISUUS JA KUNTALASKUTUKSEN YHTEYS



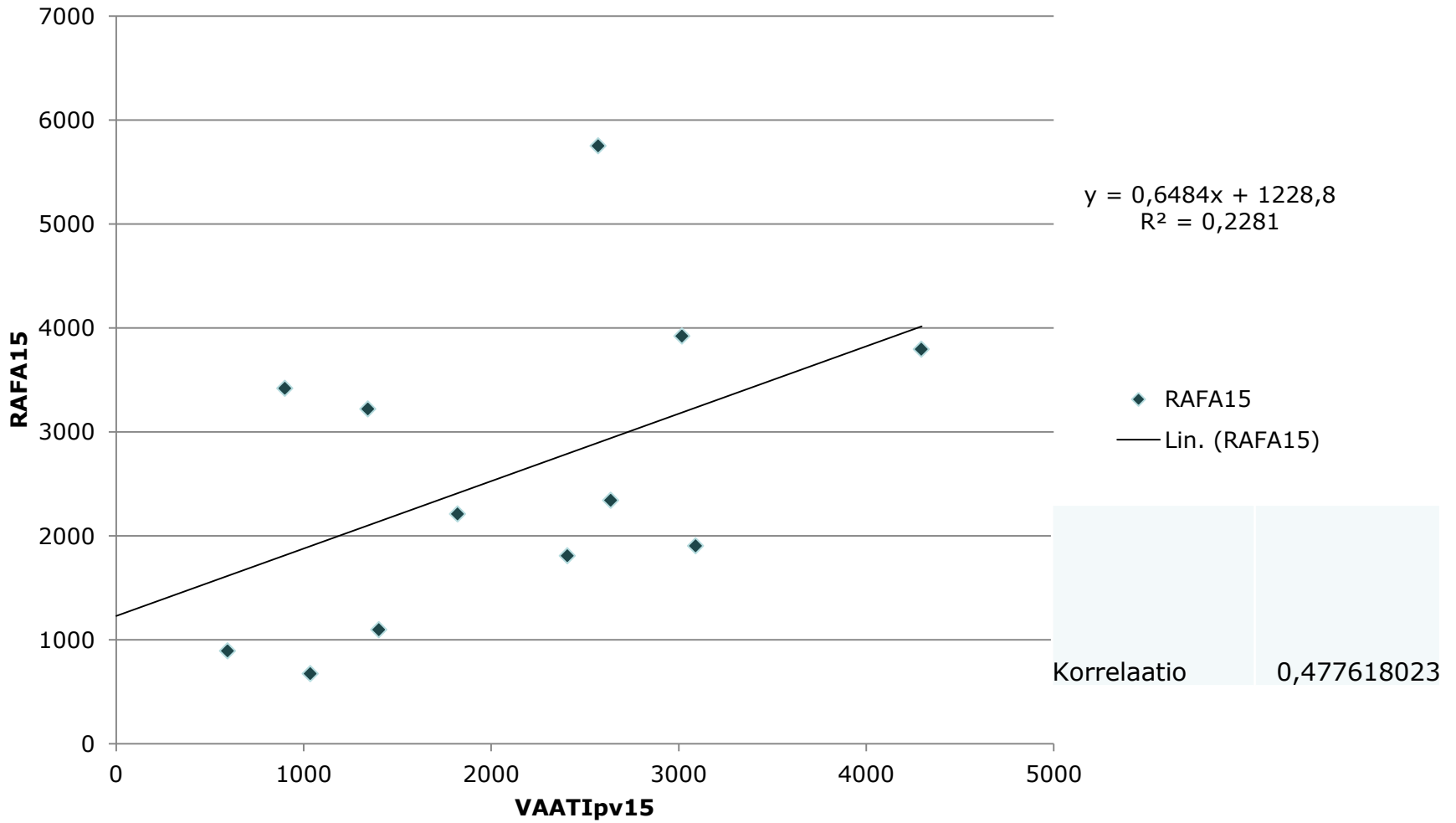
Rafaela HL4+HL5 luokitellut potilaat ja kuntalaskutuksen VAATI päivät tammi-heinäkuussa



Osastoittain tilastollisesti Rafaelan ja Vaati hoitopäivien arvot ovat samansuuntaisia, mutta arvojen yhteys on heikko.



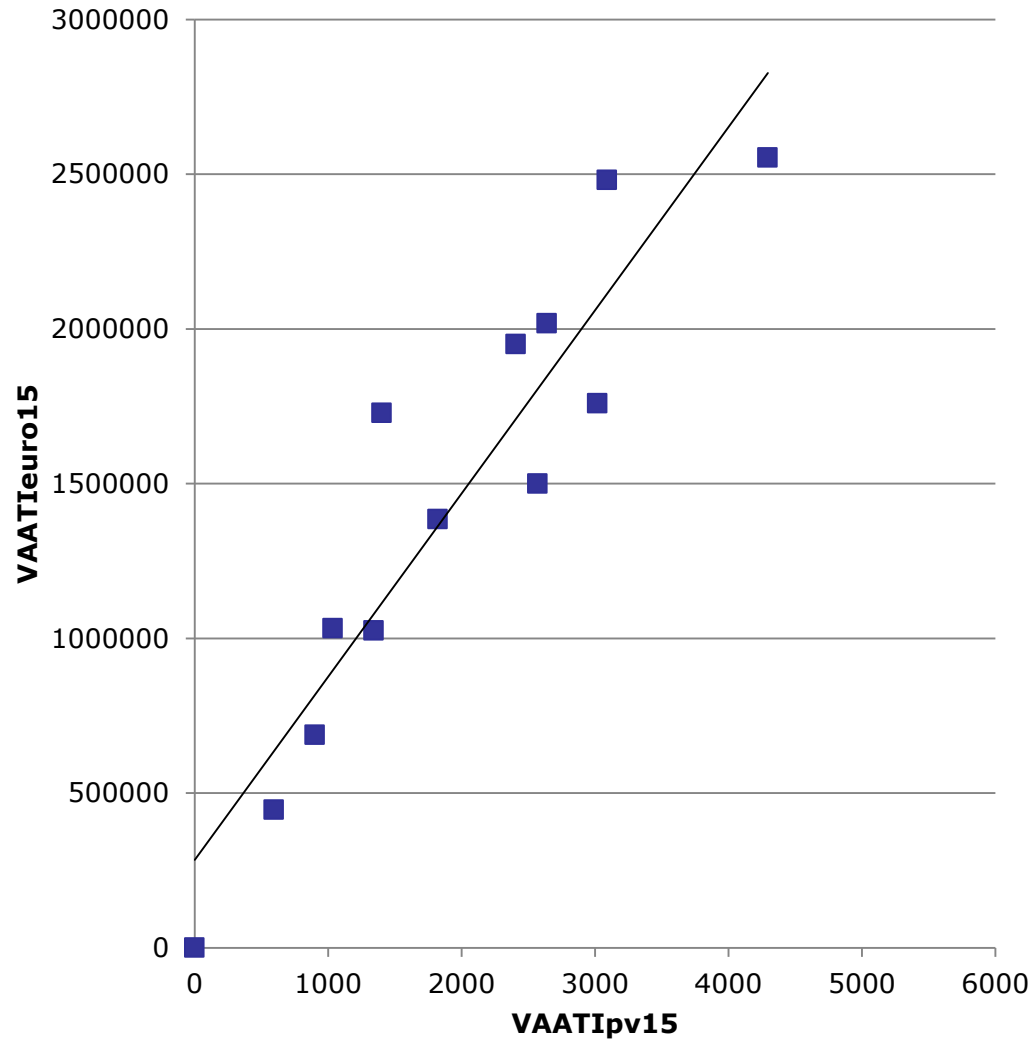
RAFA15



Rafaelan ja kuntalaskutettavien vaativien hoitopäivien yhteys on heikko

VAATeuro15

$$y = 592,05x + 284195$$
$$R^2 = 0,8557$$



■ VAATeuro15
— Lin. (VAATeuro15)

Vaativien hoitopäivien ja kuntalaskutettavien eurojen yhteys on hyvä

Johtaminen vos –muutoksessa?

- Muutosvaiheessa on selvästi suurempi henkilöstön määrän tarve, kuin vakiintuneessa tilanteessa (osaamisen johtamisen ennakointi)?
- Muutoksessa johtaminen, lähijohtaminen on toiminnan turvaamisessa avainasemassa – useamman työkuulttuurin yhdistäminen? Sairauspoissaolojen kasvu ehkäistävissä?
- Miten muiden ammattiryhmien toiminta, ml lääkärinkierrot, tai muut prosessit uudistuvat yhdistymisten mukana?
- Hoitohenkilöstöltä vaaditaan sekä syvää erikoisalaosaamista, että perusosaamista? Erikoisalojen yhdistäminen on hoitohenkilöstölle aina jonkinlainen identiteettikriisi?
- Kuinka monen erikoisalan yhdistäminen on mahdollista hoitohenkilöstön osaamisen turvaamisen kannalta?
- Ovatko kaikki vuodeosastot 24/7 päivystysvalmiudessa?

